

Ospedale di Santo Spirito in Roma

SULLE
FEBBRI INTERMITTENTI MALARICHE
COSIDDETTE A LUNGI INTERVALLI

PER IL DOTTOR

A. BIGNAMI

(Estratto dalla *Riforma Medica*, n. 165, Luglio 1891)

NAPOLI
TIPOGRAFIA DELLA RIFORMA MEDICA
Salita Pontecorvo, n. 60.

—
1891

B9
330

Ospedale di Santo Spirito in Roma

SULLE
FEBBRI INTERMITTENTI MALARICHE
COSIDDETTE A LUNGI INTERVALLI

PER IL DOTTOR

A. BIGNAMI

(Estratto dalla *Riforma Medica*, n. 165, Luglio 1891)

NAPOLI
TIPOGRAFIA DELLA RIFORMA MEDICA
Salita Pontecorvo, n. 60.

—
1891

Dacchè si conoscono i parassiti della malaria, soltanto il Golgi (1) ha scritto intorno alle febbri malariche così dette a lunghi intervalli, ritenendole legate al ciclo biologico del parassita falciforme (semilune di Laveran).

Egli nel suo noto lavoro dopo aver esposto le opinioni degli antichi medici — da Ippocrate e Galeno fino a Borsieri, — i quali sostenevano l'esistenza di tipi febbrili come la quintana, la sestana, la nonana, ecc., e le opinioni dei moderni, dei quali alcuni negano, altri mettono in dubbio l'esistenza di tali febbri, si accosta all'avviso degli antichi, esponendo una sua osservazione di febbre nonana e dodicimana tripla. Il Golgi afferma di aver

(1) C. Golgi.—Sulle febbri intermittenti malariche a lunghi intervalli. Criterî fondamentali di raggruppamento delle febbri malariche. *Arch. delle Scienze Mediche*, V. XIV F. 3°.

osservato seguendo lo svolgimento di questa febbre, lo sviluppo lento delle forme semilunari durante i periodi di apiressia sino alla sporulazione, la quale avveniva in corrispondenza di ogni attacco febbrile; gli attacchi febbrili si seguivano in gruppi di tre, separati da intervalli di apiressia di 5 a 10 giorni.

A me pare che nello studio di queste febbri si debbano distinguere quelle a lunghi e regolari intervalli e quelle ad intervalli lunghi ed irregolari. Delle prime soltanto intendevano parlare gli antichi, ammettendo la esistenza di febbri sestane, settane, ottane, ecc., e di queste allo stato attuale delle nostre conoscenze non possiamo dir nulla, perchè neppure il Golgi, il quale ne ammette l'esistenza, ne ha osservate; ma non comprendo poi come si possano mettere queste febbri in rapporto col ciclo biologico del parassita semilunare, ammesso che questo si sviluppi, come il Golgi crede, in un periodo di tempo irregolare. Quanto all'esistenza di febbri a lunghi ed irregolari intervalli, tutti i medici esercenti in luoghi di malaria sono d'accordo nell'ammetterla e nel considerare il ritorno irregolare degli accessi come una recidiva; ed è a queste febbri che si deve ravvicinare il caso di Golgi, nel quale gruppi di accessi erano separati da intervalli di apiressia da 5-10 giorni.

A queste febbri si deve anche ravvicinare il caso, che sto per descrivere, nel quale il parassita produttore della febbre apparteneva alla varietà terzanaria. Non è infrequente il sentir malati raccontare, che soffrono attacchi febbrili — per lo più si tratta di un gruppo di

due, di tre, quattro accessi—ad intervalli variabili tra dieci e quindici giorni fino ad un mese. Ma è difficile poterli seguire accuratamente per molto tempo: sono malati che non restano a lungo nell'ospedale.

Parecchie volte in malati di questo genere quest'inverno ho potuto vedere all'esame del sangue in vicinanza degli accessi forme parasitarie terzanarie, ma ho poi perduto di vista i malati; ho seguito invece con accuratezza il caso seguente :

« Giuseppe Fontana di 19 anni, cavatore di pozzolana, giovine robusto. Da due anni lavora fuori Porta Maggiore; dorme in un casale in campagna.

Non ha avuto fino alla presente, malattie degne di nota. Soltanto il 15 giugno dell'anno scorso fu preso, la prima volta, dalle febbri. Nel giugno ebbe 4 o 5 attacchi quotidiani, a cui seguirono pochi giorni di apiressia, quindi la recidiva. Se l'infermo continuava a lavorare, la recidiva avveniva con un intervallo di 4 o 5 giorni, mentre le apiressie si facevano molto più lunghe, se stava in riposo. Il mese di agosto venne in Roma, dove non ebbe febbri. L'infermo insiste sul fatto, che, se dopo i primi attacchi febbrili non prendeva chinina, come avveniva frequentemente, quando stava fuori dell'ospedale, la febbre cessava spontaneamente dopo 4 o 5 attacchi. In settembre ritornò in campagna, e le febbri lo ripresero; aveva gruppi di tre-quattro attacchi quotidiani, che cessavano, come prima, soltanto pel riposo. Non fece uso di chinina. Questo andamento della febbre continuò fino

al 16 febbraio, giorno in cui entrò all'ospedale nel quartiere S. Carlo n. 24.

Si trovava allora in uno stato cachettico, con tumore di milza e di fegato, con grave anemia, poliuria (quantità delle urine 4-5 litri per giorno) e tracce di albumina nelle urine, leggero edema della faccia e specialmente delle palpebre; le febbri erano quotidiane, e cessarono dopo l'amministrazione di chinina, continuata per alcuni giorni; la poliuria proseguì, mitigandosi.

Stette senza febbre per circa un mese; poi gli attacchi ricominciarono, venendogli due o tre attacchi febbrili separati da intervalli di 14-15-16 giorni: nell'ospedale ha avuto cinque di questi gruppi febbrili. Gli attacchi sono di varia intensità, generalmente in uno solo si raggiungono elevate temperature tra i 39° e i 40°, gli altri sono miti, alcuni tali, che l'infermo non se ne accorgeva.

L'albuminuria si è mantenuta, nel primo mese di degenza nell'ospedale, costante; poi è divenuta intermittente, ricomparendo nella urina tracce di albumina con intervalli irregolari, ma generalmente dopo gli attacchi febbrili. In questo tempo anche si accentua la poliuria, la quale continua durante l'apiressia, e tende a crescere poco prima dei nuovi attacchi febbrili, mentre durante gli attacchi stessi l'urina è scarsa; l'infermo assicura di accorgersi che stanno per venirgli nuovi accessi per l'aumento della diuresi. Nell'aprile si è manifestata nel nostro infermo un'eruzione cutanea diffusa irregolarmente

a tutto il corpo; è un eczema impetiginoso, e, nella faccia, seborroico.

Non mi occupo di questa poliuria ed albuminuria intermittente—fatti non molto infrequenti nei malarici—per parlare solo dell'andamento della febbre e dell'esame del sangue. Si tratta dunque di accessi che ritornavano ad intervalli irregolari ma non molto dissimili—14, 15, 16 giorni—all'infuori, s'intende, di ogni intervento terapeutico. Ora che cosa si trova in questo caso all'esame del sangue? Durante l'accesso o il gruppo di accessi si trovano forme terzanarie in quantità variabile, le quali compiono il loro ciclo come è stato descritto da Golgi. Cessata la febbre spontaneamente, si seguita per alcuni giorni a trovare qualche forma terzanaria—specialmente sferule pigmentate libere e corpi adulti in disgregazione—sempre in piccolissima quantità, una o due in 3-4 preparati di sangue. Quindi tutto scompare; alcuni giorni prima della nuova serie di accessi si ritornano a vedere nuove forme terzanarie, così scarse che non in ogni esame si riesce a trovarne, e con lo scoppiare della febbre coincide il reperto di una nuova carica parassitaria del sangue. Durante l'intervallo tra gli accessi il malato ha spesso nelle ore pomeridiane leggere elevazioni di temperatura $37^{\circ}5-37^{\circ}7$.

Se si pensa, che ad un attacco o ad un gruppo di attacchi febbrili segue la guarigione spontanea, alla quale dopo un intervallo di circa due settimane succede la recidiva, si dà, se non erro, la migliore interpretazione di questi fatti. La guarigione sponta-

nea, ossia non determinata dalla terapia, anche dopo una breve serie di accessi, non è fatto infrequente; è fatto noto anche agli antichi, ed io e Bastianelli notammo l'anno scorso, come essa possa avvenire non solo dopo un graduale attenuarsi dell'infezione, ma anche rapidamente dopo un accesso febbrile grave; notammo anche, come in questa guarigione spontanea si seguiti a vedere nel sangue per parecchi giorni dopo la cessazione della febbre una serie di forme terzinarie, tra le quali prevalenti quelle, che tutti oramai considerano come degenerative o involutive. Questo appunto avveniva dopo ogni attacco o gruppo di attacchi nel caso ora descritto. Quanto al modo di considerare l'attacco o gruppi di attacchi successivi ad una apiressia di 14, 15, 16 giorni mi pare che possa essere non difficilmente stabilito. Certo non possiamo pensare, che il parassita della terzana si sia così modificato nelle sue proprietà biologiche, da produrre forme che si sviluppino lentamente nel corso della lunga apiressia sino a dare i nuovi accessi febbrili; del resto tali forme non si trovano nel sangue del malato; non si può per conseguenza ravvicinare l'apiressia di 14-16 giorni a quella che intercede tra un attacco e l'altro della terzana o della quartana, durante la quale si segue lo sviluppo di una generazione parasitaria. È necessario, dunque, considerare i nuovi accessi come una recidiva, che avviene dopo un intervallo di tempo sensibilmente uguale a quello d'incubazione del parassita, così che questa febbre a lunghi intervalli sa-

rebbe il prodotto di una serie di recidive succedentisi a distanze di tempo non molto diverse per durata fra loro.

Quanto al danno, che per queste febbri si produce all'infermo, si comprende che, anche non somministrando chinina, debba esser minimo, perchè durante la lunga apiressia si compie attivamente la ricostituzione del sangue. Il mio malato, il quale ha avuto cinque di questi gruppi di attacchi, è andato migliorando continuamente nello stato generale durante la degenza nell'ospedale, malgrado la mancanza di terapia specifica, tanto che ora la quantità dell'emoglobina misurata con lo emometro di Fleischl si può considerare normale.

Questo caso nel suo svolgimento è perfettamente simile a quello descritto dal Golgi recentemente, nel quale anche si tratta di gruppi di febbri quotidiane separate da intervalli di 5-10 giorni di apiressia. Nel caso di Golgi l'esame del sangue dimostrava la presenza di parassiti della varietà estivo-autunnale, piccoli plasmodi e forme semilunari. Ora resta stabilito per queste osservazioni, che febbri ad intervalli lunghi ed irregolari possono esser date da parassiti appartenenti a più varietà; non sono strettamente legate ad una varietà parassitaria. L'interpretazione che io ho data di queste, legate allo sviluppo del parassita terzanario mi pare la sola, che trovi sostegno nei fatti. Se quelle dovute al parassita delle febbri estive-autunnali debbano essere interpretate in modo analogo, oppure se si debba seguire il concetto di Golgi, non

voglio discutere ora. Bastianelli ed io (1) l'anno scorso credemmo di dover considerare i singoli gruppi di accessi anche in queste febbri, come vere recidive, seguendo l'opinione della maggior parte dei medici, per una serie di ragioni su cui ora non ritorno.

È noto che tutte le febbri malariche recidivano con intervalli di apiressia variabili, per le infezioni non molto antiche sensibilmente vicini alle due settimane, per lo più alquanto più brevi; per le infezioni che durano da molto tempo e per la lunga durata si sono attenuate, con intervalli più lunghi, come si desume dal racconto di molti ammalati.

Queste infezioni differiscono dalle febbri così dette a lunghi intervalli soltanto perchè i gruppi di attacchi per lo più sono costituiti da accessi numerosi, e non sogliono cessare se non per l'azione della chinina. Ora in quei casi, nei quali, come in quello su riferito, gli attacchi sono soltanto due o tre e cessano per guarigione spontanea, per quali ragioni dovremmo portare dei fatti un giudizio diverso da quello, che da tutti si dà pel comune succedersi delle recidive in tutte le febbri malariche?

Nel mio caso almeno l'esame del sangue assicura che l'interpretazione deve esser la stessa.

Dopo ciò possiamo domandarci, se nella classificazione delle febbri malariche si debba

(1) Bignami e Bastianelli.—Sulle febbri malariche estive-autunnali. *Rif. Med.* 1890.

fare un gruppo speciale delle febbri così dette a lunghi intervalli.

Su quelle regolari — quintane, sestane, settane, ecc. — ho già notato, che non si posseggono sino ad ora conoscenze positive, sicchè non se ne può tener conto, per ora, in una classificazione, la quale poggi sul criterio parassitario. Quanto alle febbri irregolari a lunghi intervalli, se si tien conto dei fatti riferiti, non se ne potrà fare un gruppo a sé; in primo luogo perchè si tratta di febbri, le quali, pur avendo caratteri clinici simili, differiscono per la varietà parassitaria, che le produce; in secondo luogo perchè, se è vera l'interpretazione dei fatti data sopra, queste febbri dal punto di vista clinico non si allontanano dalle comuni febbri per caratteri essenziali. Si dovranno naturalmente classificare queste febbri nel gruppo di quelle date dalla varietà o specie terzanaria dei parassiti malarici, o di quelle date dalla varietà o specie estivo-autunnale, a seconda del reperto parassitario. Ciò si accorda con le idee svolte recentemente in questa società lancisiana di Roma dal prof. Marchiafava sulla classificazione delle febbri malariche.



